

**EL DERECHO DE LAS PERSONAS QUE VIVEN
CON EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA
A RECIBIR UN TRATAMIENTO MÉDICO**

KRISTELL TORRES FIGUEROA
ROSA MARÍA CUÉLLAR GUTIÉRREZ
JULIO CESAR VINAS DOZAL

CAPÍTULO IV

EL DERECHO DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA A RECIBIR UN TRATAMIENTO MÉDICO

Kristell Torres Figueroa*
Rosa María Cuéllar Gutiérrez**
Julio Cesar Vinas Dozal***

SUMARIO: I. Introducción; II. Definición de VIH; III. Tratamiento integral para pacientes con VIH, protección internacional; IV. Observaciones del marco normativo mexicano en materia de tratamiento médico integral para personas con VIH; V. Sujetos obligados a cumplir con la normativa nacional e internacional con respecto al derecho de las personas con VIH para acceder a un tratamiento médico integral; VI. Conclusiones; VII. Lista de fuentes.

I. Introducción

El objeto de este trabajo es analizar el derecho de las personas con VIH a recibir un tratamiento integral, entendido como un medio para garantizar no sólo el derecho a la salud sino también otros Derechos Humanos. Con base en esta premisa, se analizan las características y elementos que integran el concepto de tratamiento integral, en relación con el aspecto de atención prioritaria para este grupo vulnerable. Por ende, el presente trabajo es de carácter dogmático.

Para comprender qué implica un tratamiento integral para las personas que vive con VIH, podemos observar las Directrices Internacionales sobre VIH-SIDA y los Derechos Humanos, además de las Observaciones Generales del Comité de Derechos Humanos Económicos, Sociales y Culturales. Ciertamente en el sistema jurídico mexicano existe un amplio marco normativo para regular la atención médica y garantizar los Derechos Humanos de este sector; sin embargo, no existe una disposición normativa que defina los elementos de un tratamiento integral específico a pacientes con VIH. La más cercana a este requisito es la Norma Oficial Mexicana-010-SSA2-2010 para la prevención y control de la infección por VIH. En el contenido de dicha norma se establecen los criterios para la prevención y control del virus, así como también las pautas para el

*Alumna de la Maestría en Derechos Humanos y Justicia Constitucional con sede en Xalapa del Sistema de Enseñanza Abierta, correo institucional: zs22000356@estudiantes.uv.mx

** Miembro del Núcleo Académico Básico de la Maestría en Derechos Humanos y Justicia Constitucional, correo institucional: rcuellar@uv.mx

***Director de la Facultad de Medicina. Región Veracruz, correo institucional: jvinas@uv.mx

personal médico; estas últimas se encuentran plasmadas de manera general, por lo que tampoco brindan una información completa y precisa de los elementos que constituyen una atención médica integral.

Por lo tanto, resulta necesario atender esta deficiencia, pues, como hemos mencionado anteriormente, el acceso a una vida digna, la adaptación del paciente en su entorno social y el disfrute de sus Derechos Humanos dependen en su totalidad de que las instituciones de salud le brinden un tratamiento médico integral. La insistencia por que se definan los elementos de este concepto no sólo radica en lo antes descrito: hablamos de un sector vulnerable, con un histórico conjunto de casos de discriminación, violencia, desigualdad y vulneración de sus Derechos Humanos, los cuales persisten hasta la actualidad. El estigma al que se enfrentan las personas que viven con VIH provoca que este grupo constantemente padezca tanto por la transmisión del virus como por violaciones a sus derechos. Por todas estas razones, es necesario estipular de manera concreta y precisa los elementos que le permitan acceder a un tratamiento médico integral.

Para identificar las características de este tratamiento especializado en personas que viven con VIH, será necesario consultar, además de la Norma Oficial Mexicana (NOM) citada en líneas anteriores, la Guía de Manejo Antirretroviral de las personas que viven con VIH/SIDA y los antecedentes que la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha marcado en el tema. Nos referimos de manera específica a los amparos número 378/2014 y 227/2020, en donde esta Corte Constitucional recopiló los elementos a los cuales, de acuerdo con instrumentos internacionales, deben sujetarse las instituciones de salud para brindar un tratamiento integral a estas personas.

II. Definición de VIH

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) infecta las células del sistema inmunitario humano, destruyéndolas o afectando su funcionamiento. Este virus se reproduce de manera paulatina hasta dañar el sistema inmunológico de la persona, momento en el que pasa a ser diagnosticada con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

Sin embargo, existe un lapso de aproximadamente diez años desde el momento inicial de la transmisión del VIH hasta llegar a convertirse SIDA. En dicho periodo, la persona puede vivir con normalidad; algunas ni siquiera saben que les han transmitido el virus, lo que puede causar que éste se replique con más facilidad que en aquellas personas que lo detectaron de manera oportuna.

III. Tratamiento integral para pacientes con VIH, protección internacional

Después de años en lucha social por la protección de los Derechos Humanos de las personas que viven con VIH-SIDA, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en conjunto con el Centro de Derechos Humanos, reconocieron la vulnerabilidad de este grupo social, su situación de riesgo, las violaciones a sus derechos y los actos de discriminación cometidos en su contra. En este sentido, se decidió convocar a los Estados para ser parte de la Primera Consulta Internacional sobre VIH/SIDA y Derechos Humanos, celebrada en Ginebra. En este foro, los Estados discutieron la elaboración de directrices para incorporar en su legislación políticas públicas y mecanismos que garantizaran los Derechos Humanos de personas que viven con VIH-SIDA. Sin embargo, a pesar de que en 1996 se comprobó la eficacia de un tratamiento médico que permitiría mitigar los padecimientos de esta enfermedad, las directrices no fueron publicadas sino hasta 1998 por el Alto Comisionado de las Naciones Unidas y la Organización de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Poco antes había tenido lugar la Segunda Consulta Internacional sobre VIH/Sida y Derechos Humanos.

De las directrices podemos extraer aquellas que hacen referencia a las características de un tratamiento médico integral, como lo plasma la tercera; en ella se establece que los Estados tienen la obligación de incluir en su normativa interna la financiación y potenciación de la autoridad de salud pública para que puedan prestar una amplia gama de servicios de prevención y tratamiento del VIH. En esta directiva se integran por los siguientes elementos:

1. Educación sexual;
2. Preservativos para prevenir la transmisión;
3. Materiales de inyección estéril;
4. Profilaxis;
5. Consentimiento informado;
6. Confidencialidad;
7. Respeto a los Derechos Humanos; y
8. Conducirse con códigos de ética.

De igual manera, la tercera directriz resalta que todos estos servicios deberán otorgarse sin que el paciente tenga que ser sometido a medidas de aislamiento o encarcelamiento, puesto que, como se ha comprobado en la historia de este sector vulnerable, toda disposición de este tipo genera mitos con respecto a la convivencia de los pacientes que viven con VIH en la sociedad. Además, la Medicina ha demostrado que para poder otorgarle un tratamiento es innecesario someter a una persona que vive con VIH al aislamiento.

Por otra parte, con el propósito de que los trabajadores de salud otorguen todos los servicios antes mencionados, fomentando de paso la igualdad y la no discriminación, las directrices resaltan la importancia de que el personal médico reciba un mínimo de formación en ética y Derechos Humanos. Asimismo, es relevante la elaboración de códigos donde se incluya el deber de suministrar el tratamiento, respetando en todo momento los Derechos Humanos y brindando la atención con valores como compasión, respeto, empatía y confidencialidad. Se resalta que son pacientes con una situación de alto riesgo, la cual los somete a diversos padecimientos en su vida diaria.

En este punto, la sexta directriz adquiere una gran importancia al establecer lo siguiente:

Los Estados deberían tomar también las medidas necesarias para asegurar a todas las personas, sobre una base sostenida e igualitaria, el suministro de y la accesibilidad a bienes de calidad, servicios e información para la prevención, tratamiento, atención y apoyo del VIH/SIDA, incluidos la terapia antirretrovírica y otros medicamentos, pruebas diagnósticas y tecnologías relacionadas seguras y eficaces para la atención preventiva, curativa y paliativa del VIH/SIDA, de las infecciones oportunistas y de las enfermedades conexas.

De lo anterior, podemos deducir que la atención y tratamiento médicos para pacientes que viven con VIH comienza desde el momento en que el virus es detectado en su cuerpo. Así pues, desde este momento el paciente va a requerir una atención de carácter prioritario, la cual, además de añadir los elementos descritos por la tercera directriz, también incluirá:

1. Suministro y accesibilidad a bienes de calidad;
2. Servicios e información para el tratamiento;
3. Terapia antirretroviral;
4. Pruebas diagnósticas;
5. Tecnologías seguras y eficaces;
6. Atención curativa del VIH;
7. Atención paliativa del VIH;
8. Atención de enfermedades oportunistas y enfermedades conexas;
9. Buena alimentación;
10. Apoyo familiar;
11. Apoyo psicológico;
12. Apoyo espiritual;
13. Atención familiar;
14. Atención comunitaria; y
15. Atención domiciliaria.

En consecuencia, de la lectura detallada de las dos directrices logramos identificar la existencia de veintitrés elementos que en su conjunto construyen un tratamiento médico integral. Los Estados se obligan a incluirlos en los servicios en el sector salud, con la finalidad de garantizar los Derechos Humanos de las personas que viven con VIH. Cada uno de estos elementos debe ser otorgado al paciente desde el momento en que es diagnosticado con el VIH y durante toda su vida, ya que dicha enfermedad lo expone situaciones de vulnerabilidad, empezando por la necesidad de un acompañamiento psicológico que mitigue las afectaciones emocionales que sufre un paciente al conocer su diagnóstico.

Al momento de establecer estas Directrices, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA se percataron de que garantizar el acceso a un tratamiento integral para las personas que viven con VIH sólo podía cumplirse cuando los Estados revisaran, enmendaran y aprobaran las leyes, programas, planes y políticas públicas enfocadas a su atención prioritaria. Sólo entonces se haría visible la importancia de que reciban dicho tratamiento en el sector salud.

Cabe destacar que, aunque las directrices hagan énfasis en el respeto de los Derechos Humanos de las personas que viven con VIH/SIDA, estos derechos ya se encuentran establecidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, y el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador). En ese orden de ideas también es vinculante la Convención de los Derechos del Niño, ya que es imprescindible otorgar a los menores de edad un asesoramiento de acuerdo con su nivel de comprensión, de manera que estén informados de los cuidados, riesgos, precauciones y del tratamiento integral al que deberá someterse como paciente que vive VIH. El objetivo, en el caso de las infancias, es que se les ayude a poder adaptarse lo mejor posible a la enfermedad y se les permita desarrollar sus actividades como cualquier otro niño que goce de plena salud.

Ahora bien, la Convención para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer es otro documento de carácter vinculante para los Estados signatarios. En ella se resalta la importancia de que las mujeres que viven con VIH/SIDA puedan acceder a un tratamiento integral, sin discriminación debido a su género. Se toma en cuenta que las mujeres han sido discriminadas a lo largo de la historia y que existe una doble discriminación por su condición de salud, lo que muchas veces impide

que tengan la confianza de acceder a centros de salud para solicitar un tratamiento.

Por último, se encuentra el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Medioambientales. Alrededor de este pacto, se integra un Comité que ha realizado diversas observaciones a los Estados miembro. De esta manera se ha contribuido para que cada uno realice acciones progresivas en favor de los derechos de las personas que viven con VIH. Una de las observaciones emitidas por este Comité, la número 14, se titula “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (en relación con la aplicación del artículo 12 del Pacto Internacional)”. En ella resalta la estrecha relación del derecho a la salud con el ejercicio de otros Derechos Humanos: la alimentación, la libertad, el acceso al agua potable, un medio ambiente sano, los derechos laborales, entre otros.

En la observación número 14 se establecen también los elementos esenciales que están interrelacionados para que los Estados puedan alcanzar el más alto nivel posible de salud. Los elementos que guardan una estrecha relación con el tratamiento médico integral de las personas que viven con VIH deben cumplir con las siguientes condiciones:

- Disponibilidad;
- Accesibilidad;
- Aceptabilidad; y
- Calidad.

La primera condición, la disponibilidad, hace referencia a que los Estados parte deberán contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como centros de atención de la salud y programas. Todos ellos contarán con los servicios básicos de salud, como agua limpia y potable, condiciones sanitarias adecuadas, medicamentos esenciales y personal médico profesional, capacitado y bien remunerado.

La accesibilidad, por su parte, indica que los establecimientos y servicios de salud deben ser accesibles para todos, es decir, que puedan gozar de ellos todas las personas sin discriminación alguna. Los centros de salud tendrán un alcance geográfico para todos los sectores de la población, así como un acceso adecuado a sus instalaciones para las personas con discapacidad; además, brindarán y difundirán toda la información e ideas, en aras de proteger el derecho a la información de los ciudadanos.

De igual manera, la accesibilidad implica que los Estados promoverán los recursos suficientes para el buen funcionamiento de los servicios de salud. Un ejemplo de ello es el suministro de medicamentos, los cuales deberá otorgar de manera gratuita y oportuna, justificando en

todo momento que ha realizado todas las medidas posibles para el abastecimiento, además de procurar que los precios no sean de carácter excesivo.

En el caso de la aceptabilidad, se entiende que todos los establecimientos de salud deberán otorgar sus servicios respetando la cultura de las personas, minorías, pueblos y comunidades. A la par, el personal tendrá que ser sensible de los requisitos del género y el ciclo de vida, y guardar una confidencialidad de la información que les sea otorgada por los pacientes y el resto del personal médico.

Por último, se encuentra la condición de calidad. Con base en ella, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico, con un personal capacitado y especializado y un equipo médico científicamente aprobado y en buen estado. Las instalaciones, por su parte, contarán con agua limpia y condiciones sanitarias adecuadas.

A partir de lo antes descrito, podemos deducir que los instrumentos internacionales han logrado concretar los elementos que un tratamiento médico integral debe tener. Con ello, la atención puede ser ejecutada de manera completa y considerando la condición de vulnerabilidad en la que se encuentran las personas que viven con VIH. Pero el análisis de la normativa internacional es tan amplio que no sólo nos otorga estos elementos, sino también las condiciones bajo las cuales el personal médico y el sector salud en general deberán facilitar el acceso a dicho tratamiento. Esta información auxiliar permite que los Estados encuentren los medios para garantizar los derechos de las personas que viven con VIH y, además, las condiciones para que dichas garantías sean ejecutadas en el tratamiento.

IV. Observaciones del marco normativo mexicano en materia de tratamiento médico integral para personas con VIH

Como se ha resaltado en líneas anteriores, el Estado mexicano no cuenta con un concepto de tratamiento integral para personas con VIH. En efecto, dentro del marco normativo nacional existe una gran variedad de leyes que protegen los Derechos Humanos de las personas con VIH-SIDA: todas son de carácter general, es decir, son leyes creadas para regular una materia específica que en su contenido puede llegar a vincularse con estos pacientes, razón por la cual se limita a establecer unas cuantas líneas, artículos o preceptos jurídicos al respecto. Lo anterior puede comprobarse al momento de realizar una revisión del marco nacional en materia de personas con VIH/SIDA.

Entre los documentos normativos, el más importante es la Ley General de Salud; después siguen la Ley General de Educación, la Ley de los

Institutos Nacionales de Salud, entre otras. Algunas de las normas cuentan con sus reglamentos, pues cada una regula un área específica que tiene aspectos vinculados a los derechos de las personas que viven con VIH. Sin embargo, la más particular de todas estas legislaciones es la que el Estado mexicano ha establecido bajo la Norma Oficial Mexicana 010-SSA2-2010 para la prevención y el control de la infección por VIH.

En dicha NOM se reconocen los factores que hacen de las personas que viven con VIH un grupo social vulnerado. Además, en el texto se establece, con carácter de urgente, realizar estrategias para evitar que dicha enfermedad se generalice, fortaleciendo la prevención, la atención y el control del virus y del SIDA. Con detalle, las estrategias que esta norma integra son las siguientes:

1. Prestar servicios de atención integral de calidad;
2. Manejo de riesgos personales;
3. Desarrollo de capacidad y competencia en salud;
4. Participación social para la acción comunitaria;
5. Desarrollo de acciones que combatan el estigma y la discriminación relacionada al VIH/SIDA;
6. Abogacía intra e intersectorial; y
7. Mercadotecnia social en salud

Las siete estrategias se desglosan dentro de la norma para dejar en claro cuáles son las acciones específicas que lograrán cumplir con las estrategias, no sólo para mitigar el VIH/SIDA sino para prevenirlo también. Aquí cabe destacar que del punto 5.6.1 al 5.9.2 se definen las acciones que deberá tomar el personal médico para otorgar un tratamiento integral a los pacientes; aquellas van desde el deber de recomendar asesoría psicológica, legal y de educación sexual, hasta la promover acciones que ayuden al paciente a integrarse en su entorno familiar y social. Una vez concretadas las acciones que deberán efectuarse con las personas que viven con VIH, la NOM emite las medidas de control que se deberán tener en cuenta para las acciones antes descritas. Resalta la medida número 6.1, que enuncia lo siguiente:

6.1 Deben basarse en el respeto a la dignidad y los Derechos Humanos, en especial al respeto a la protección de la salud, al derecho a la igualdad, la del resultado y el derecho a la no discriminación y deben ser respetados y promoverse entre el personal que labora en las instituciones de salud, por lo tanto las medidas de control de las personas que viven con VIH/SIDA nunca serán coercitivas (...).

Por lo tanto, la NOM-010-SSA2-2010 resulta enriquecedora, ya que desarrolla acciones y medidas de control para que se pueda garantizar el derecho de las personas que viven con VIH a acceder a un tratamiento integral adecuado. Recordemos que todas las acciones que esta norma

señala son un ajuste de las directrices Internacionales en materia de VIH/SIDA, en el derecho interno. Sin embargo, así como la NOM obliga al personal del sector salud a realizar acciones y tomar las medidas que configuren un tratamiento médico integral, los pacientes con VIH adquieren el deber para seguir las recomendaciones médicas que les son prescritas. Esta reciprocidad se da en el entendido de que, sí bien es cierto que el sector salud tiene la obligación de brindar sus servicios, el paciente adquiere el deber de seguir las recomendaciones.

V. Sujetos obligados a cumplir con la normativa nacional e internacional con respecto al derecho de las personas con VIH para acceder a un tratamiento médico integral

Una vez que ya hemos desglosado cuáles son los elementos que integran un tratamiento médico integral y las medidas de control para ejecutarlas, en virtud del Derecho internacional y nacional, es conveniente definir quiénes son los sujetos obligados a cumplir con el deber de otorgar este tratamiento a los pacientes que viven con VIH. El Estado mexicano, miembro de la Organización de las Naciones Unidas desde 1945, se ha comprometido a cumplir con las directrices emitidas por el Alto Comisionado de esta organización. Así, en un primer término, es México el que se encuentra obligado a gestionar, dirigir y establecer políticas públicas, normas, planes y acciones para integrar en su derecho interno la protección de los derechos de las personas con VIH. No obstante, como mencionamos con anterioridad, en nuestro país no existe una ley que regule, garantice y proteja de manera concreta los derechos de este sector poblacional. Efectivamente, existen leyes que integran dicha protección, pero sólo de manera general: la NOM 010-SSA2-2010. El punto número 1.2 enuncia lo siguiente:

Las disposiciones de esta norma son de orden público e interés social y por tanto de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para todas las instituciones y personal del Sistema Nacional de Salud involucrado en la atención a las personas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmuno Deficiencia [sic] Adquirida, incluyendo al personal que realice acciones de promoción y prevención de la salud, protección específica, tratamiento, atención primaria y control epidemiológico, así como para el personal que labore en unidades de salud que incluye a quienes laboren en laboratorios públicos y privados.

El punto anterior es muy importante, ya que en él se delega la obligación de cumplir con el contenido de la NOM a todos los participantes del sistema de salud. Ahí se engloban instituciones públicas y privadas, es decir, toda persona que pertenezca a una institución de salud: no

importa si pertenece al ámbito administrativo, de laboratorio, médico o de limpieza. Todos están vinculados con el deber de realizar las acciones y medidas de control que permitan a las personas que viven con VIH gozar de un tratamiento médico integral.

VI. Conclusiones

Después de un análisis deductivo de las normas internacionales y la nacional, en lo relativo a los elementos que integran un concepto definido del acceso a un tratamiento médico integral para personas que viven con VIH, se puede concluir que esta protección se integra por los 23 elementos descritos en el primer apartado de este capítulo. Los elementos no se limitan únicamente a que el sector salud suministre medicamentos y otorgue un tratamiento, sino que se extiende incluso hasta facilitarle al paciente los medios para fomentar su espiritualidad. De hecho, aunque el Derecho no se encarga de regular cuestiones de esta índole, las directrices reconocen que por situación de vulnerabilidad de este sector se requiere de todos los medios de apoyo que les permitan enfrentar esta enfermedad. De esta manera, el personal de salud está comprometido a fomentar y respetar la espiritualidad del paciente, su apoyo familiar y el apoyo social.

Dichos elementos generan un núcleo bastante sólido para que el paciente pueda no sólo gozar de un tratamiento médico integral, sino también la protección de todos sus Derechos Humanos, lo cual le permite acceder a una vida como la que lleve cualquier otro individuo dentro de la sociedad. Sin embargo, tal y como la Observación General número 14 y la NOM-010-SSA2-2010 lo disponen, no basta con señalar los elementos que integran un tratamiento médico integral para que éstos brinden una verdadera protección a los Derechos Humanos de las personas que viven con VIH, pues esto sólo puede ser efectivo si al momento de accionar los elementos se hace bajo los enfoques de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

Es así como se puede concluir que la protección a las personas que viven con VIH para que accedan a un tratamiento médico integral sólo puede hacerse efectiva cuando dicho tratamiento integre los 23 elementos descritos. Otra condición necesaria es que se otorgue bajo los cuatro enfoques que marca la Observación General número 14 del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales.

VII. Lista de fuentes

COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES (2020). Observaciones Generales Aprobadas por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Recuperado de <https://conf-dts1>.

- unog.ch/1%20spa/tradutek/derechos_hum_base/cescr/00_1_obs_grales_cte%20dchos%20ec%20soc%20cult.html
- GARCÍA FIGUEROA, RODOLFO (2013). El derecho a la salud. Revista Constitucionales, vol. 11, núm. 11. Universidad Diego Portales Chile.
- PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA (2007). Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos. Versión consolidada de 2006. Francia: ONU/SIDA.
- CONGRESO DE LA UNIÓN (2010). Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Recuperado de <https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/4205/salud/salud.htm>
- ESCOBAR, M. (2018). Estigmatización a pacientes con VIH por profesionales de la salud en la era antirretroviral. Revista Médica Electrónica, 40(1). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000100025
- FOREMAN, M., LYRA, P., & BREINBAUER, C. (2003). Comprensión y respuesta al estigma a la discriminación por el VIH/SIDA en el sector salud. Organización Panamericana de la Salud.
- KAUR, H. (30 de noviembre de 2021). Cable News Network. Recuperado de <https://cnnespanol.cnn.com/2021/11/30/sida-primeros-casos-estados-unidos-40-anos-trax/>
- MEDEROS, L. (2008). El condón: su historia. Obtenido de <https://temas.sld.cu/vih sida/2008/08/02/el-condon-su-historia/>
- OFICINA DEL ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS DERECHOS HUMANOS Y EL PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA (2007). Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos. Versión consolidada de 2006. Francia: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA).
- CONGRESO DE LA UNIÓN (2019). Boletín 1224. Detección del VIH es insuficiente; un tercio de la población infectada sigue sin ser diagnosticada: Macías Rábago. Recuperado de <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/Comunicacion/Boletines/2019/Marzo/09/1224-Deteccion-del-VIH-es-insuficiente-un-tercio-de-la-poblacion-infectada-sigue-sin-ser-diagnosticada-Macias-Rabago>
- CONGRESO DE LA UNIÓN (2021). Boletín 1247. Necesario, concientizar y comprender que el VIH es un problema de salud pública: Emmanuel Reyes. Recuperado de <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/Comunicacion/Agencia-de-Noticias/2021/Diciembre/01/1247-Necesario-concientizar-y-comprender-que-el-VIH-es-un-problema-de-salud-publica-Emmanuel-Reyes>
- ONUSIDA (2021). Estrategia mundial contra el Sida 2021-2026. Acabar con las desigualdades. Acabar con el Sida. Ginebra: ONUSIDA.